

MEMORIA

UCA-MASSAMAGRELL

AÑO 2017

UNIDAD CONDUCTAS ADICTIVAS.

A.- OBJETIVOS Y METODOLOGIA ASISTENCIAL.

A.- OBJETIVOS Y METODOLOGIA ASISTENCIAL.

Objetivo General:

1.- Realizar la cobertura asistencial de los trastornos adictivos de los pueblos adscritos Departamento 5 de Salud Clínico- Malvarrosa de la Comarca de L´Horta Nord, que incluye las poblaciones de Alborai, Tavernes Blanques, Vinalesa, Bonrepos i Mirambell, Meliana, Massalfasar, Albuixech, Albalat dels Sorells, Foios, Museros, Massamagrell, Pobla de Farnals y Rafelbunyol y el barrio de Benimaclet

Objetivos específicos:

1.- Facilitar el acceso del paciente drogodependiente al recurso: acceso directo del usuario, a través de Atención Primaria, Especializada, a través de ONGs de actuación en Drogodependencias, y otros recursos socio sanitarios.

2 – Motivar al tratamiento y a la abstinencia a los pacientes con escasa motivación y/o eminentemente extrínseca.

3.- Orientar, informar y asistir a las personas que de modo voluntario acudan al servicio por presentar alteraciones o trastornos derivados del uso de sustancias con capacidad de generar dependencia.

4.- El abordaje individualizado del tratamiento. Dadas las peculiaridades personales y sociales, los diferentes recursos personales y de apoyo, el diseño de programas individualizados es objetivo prioritario.

5.- Orientar a las familias/entorno del paciente tanto si está tratamiento como si no. Intervenciones terapéuticas dirigidas al entorno familiar.

6.- Colaborar con la salud Pública: en el control y diagnóstico de las enfermedades transmisibles más frecuentes entre la población drogodependiente.

7 - Diagnosticar, tratar si procede, y derivar la comorbilidad orgánica en el paciente adicto.

8 - Plantear el proceso de tratamiento hasta el final, incidiendo en la fase reinserción/inserción socio-laboral en coordinación con recursos sociales de la Comunidad o específicos de la Dirección General de Drogodependencias de la Conselleria de Bienestar Social, teniendo en cuenta la capacidad del paciente para lograr unos u otros objetivos.

9.- Tratar y asistir a los pacientes con medidas judiciales como los tutelados judiciales, tercer grado penitenciario y seguimiento terapéutico de la libertad vigilada.

10.- Programas de reducción del daño: realizar acciones encaminadas a minimizar los daños derivados del consumo de sustancias, teniendo como objetivo principal en aquellos pacientes que no pueden /quieren otro tipo de ayuda como los programas de uso controlada, agonistas opiáceos

Metodología Asistencial:

El propósito de la metodología asistencial es exponer el procedimiento asistencial de los usuarios que demandan tratamiento en esta Unidad por trastorno de uso de sustancias psicoactivas, así como exponer la función que desarrollan cada uno de los miembros del equipo terapéutico en el proceso terapéutico. Lo que se expone a continuación es reflejo de la metodología práctica efectiva que hemos venido construyendo en los últimos diecisiete años. El modelo transteórico de cambio que incluye estadios, procesos y niveles de cambio es el que guía el diseño y las acciones orientadas al cambio.

De forma general estableceremos un proceso terapéutico dividido en cuatro fases:

- 1.- Fase de Acogida.**
- 2.- Fase de Desintoxicación, Deshabitación o de Mantenimiento.**
- 3.- Fase Psicoterapéutica.**
- 4.- Fase de integración/normalización social.**

1.- Fase de Acogida.

Definimos la “Fase de Acogida” como un espacio temporal al inicio del tratamiento que tiene como objetivo la recepción de la demanda o solicitud de atención y asistencia que realiza el usuario.

Esta fase está precedida de una cita previa, que realiza el usuario bien telefónicamente, acudiendo directamente a la UCA o a través de remisión vía fax, para concertar una primera visita con un profesional del equipo terapéutico. Hay que destacar en este punto el papel que realiza la administrativa de la UCA, Cristina Aranguren, que lleva las agendas cada profesional y se encarga de la adscripción, a los profesionales que realizan las acogidas. Los casos de tabaco y adicciones no químicas psicóloga, consumo de opiáceos la enfermera, los menores y las personas con problemas legales o administrativos trabajadora social y el resto según agenda.

Los profesionales que realizan la fase de acogida, Carmen Albiach Psicóloga Clínica, Almudena Castilla enfermera y Francisca Herrero trabajadora social, reciben al usuario en la hora concertada y realizan una primera entrevista, que tiene una duración aproximada de 60 minutos, y que tiene como objetivos los siguientes:

- α) Escuchar la demanda usuario.
- β) Historia toxicológica
- χ) Valoración inicial.
- δ) Realización del SECAD

La escucha y valoración de la demanda son dos actos previos para la toma de decisión de inicio del proceso terapéutico. La demanda debe cumplir al

menos:

1.- El “criterio de la sustancia” o adicción no química, siguiendo los criterios del DSM-V poder establecer en el usuario los criterios que determina para las categorías diagnósticas.

2.- El “criterio motivación” o “deseo de tratamiento” que si bien es variable y es objetivo del tratamiento, debe cuando menos mostrarse aunque sea en una forma incipiente. La experiencia clínica demuestra, a través del índice de recaídas, que el deseo de tratamiento debe “trabajarse” a lo largo de todo el proceso terapéutico. De este modo podemos afirmar que la fase de acogida es un modo de denominar inicialmente lo que se entiende como “tratamiento de la demanda” lo que permitirá en un tiempo ulterior realizar, por parte del paciente, una verdadera demanda de tratamiento.

Una vez valorados estos dos criterios iniciales y descartados elementos de urgencia en la atención del usuario, en cuyo caso sería remitido urgente o prioritario al recurso o profesional pertinente.

Otro aspectos en la fase de acogida que debe valorarse es la existencia de patología psiquiátrica de tipo psicótico, y en caso de existir, valorar el estado de productividad en la misma, así como el tratamiento que el usuario pudiera tener en el momento de la acogida.

Decidir respecto a la/las próximas visita con profesionales del equipo para la continuidad del proceso terapéutico.

2.- REUNIONES DE EQUIPO

Un aspecto fundamental en la marcha del trabajo de la UCA es el establecimiento de la dinámica de grupo que permita una comunicación fluida entre los miembros del equipo en relación a los pacientes atendidos y con respecto, de igual modo, a las formas particulares de trabajar cada miembro del equipo. El objetivo fundamental de la dinámica grupal es crear un clima de trabajo basado en la confianza y respecto entre los miembros del equipo, que permitan un ejercicio fluido de las funciones de cada profesional. La dinámica grupal permite promover el trabajo en equipo de los miembros del equipo terapéutico aportar todos los casos que considere oportuno para el estudio y valoración de los mismos tanto en la orientación del tratamiento, como en la evolución que permita actuaciones conjuntas. Consideramos fundamental una intervención coordinada para que el mensaje y las intervenciones de todos los profesionales sea en la misma línea para afrontar el tratamiento de esta problemática dinámica y compleja con múltiples factores influyente tanto personales como sociales que ha permitido. La realización de sesiones clínicas donde el Terapeuta de referencia propone al resto del equipo un caso clínico a la discusión, que tiene como objetivo, además de cuestiones de tipo diagnóstico, aspectos referidos a la evolución del paciente dentro del proceso psicoterapéutico, tales como cuestiones de motivación, cuestiones

transferenciales o abandonos de tratamiento.

2.- Fase de Desintoxicación, Deshabitación o Mantenimiento.

Realizada la valoración inicial en acogida en la valoración médica sobre los criterios de dependencia física y la afectación orgánica y mental el que decide entre dos posibilidades desintoxicación ambulatoria u hospitalaria.

A.- Dependencia a Opiáceos:

1.- Desintoxicación opiácea:

a.- En régimen domiciliario:

- Tratamiento sintomático.
- Familiar de apoyo para administración de medicación.
- Aislamiento durante 7 días y revisión.

b.- En régimen Hospitalario (UDH Clínico).

Una vez finalizada la fase de desintoxicación, de nuevo se abren dos posibilidades terapéuticas:

a.- Programa con Antagonistas Opiáceos:

- Un año de duración.
- Familiar de apoyo.
- Psicoterapia individual: Terapeuta de Referencia.
- Apoyo farmacológico: Antagonistas y/o psicofarmacológico: Médico, visita según necesidad.

b.- Programa libre de drogas:

- Un año de duración.
- Psicoterapia individual: Terapeuta de Referencia.
- Apoyo psicofarmacológico – en su caso –

2.- Programa Local de Mantenimiento con agonistas opiáceos (metadona o suboxone): En la actualidad tenemos a **68 pacientes en metadona** y a **50 en suboxone**.

- Duración definida por la situación, evolución y demanda del paciente.
- Recogida diaria de medicación, bisemanal o semanal según cada caso.
- Recogida de orina según pautas.
- Psicoterapia individual: Terapeuta de Referencia.
- Visita médica mensual o trimestral o semestral.

B.- Dependencia alcohólica:

En los pacientes afectos de dependencia alcohólica se abren tres posibilidades de intervención en función del criterio de motivación de la demanda del paciente y de la valoración de la adicción.

a.- Programa de consumo controlado:

Es un programa de tratamiento de carácter intermedio en la que en algunos casos, se prima la adherencia al tratamiento y consecución de objetivos de reducción de daños con la moderación del uso de alcohol, sin descartar proseguir la motivación a la abstinencia a medio o largo plazo.,

- Duración variable.
- Apoyo farmacológico con fármacos que disminuyen el craving del alcohol (nalmefeno, naltrexona, topiramato).
- Apoyo psicoterapéutico.

b.- Programa de Desintoxicación alcohólica:

1.- En régimen domiciliario:

- Tratamiento sintomático.

- Familiar de apoyo.
- Aislamiento relativo en 7 días y revisión por médico.

2.- En régimen hospitalario: UDH hospital clínico:

- Pacientes con grave deterioro orgánico.
- Pacientes sin apoyo familiar.
- Duración 15 días.

3.- Fase de Psicoterapéutica:

Tiene como objetivo la consolidación y despliegue de la demanda de tratamiento, lo que implica una particularización y personalización de cada caso.

La motivación al tratamiento y al cambio, las estrategias, los recursos de apoyo, la atención a la psicopatología inducida o concomitante a la adicción son los fundamentos de la intervención. La prevención de recaídas siguiendo el modelo de Marlatt y Gordon son fundamentales para completar el proceso de cambio. La intervención es a nivel individual permite la delimitación de las variables más adecuadas para maximizar la facilitación del proceso de cambio y para determinar la elección de recursos más apropiados (matching).

Como ya hemos indicado, la valoración bio- psico-social es fundamental para el proceso de matching.

La intervención psicológica sigue el modelo cognitivo-conductual dirigido por la Dra. Carmen Albiach psicóloga clínica.

4.- Fase de integración/normalización social.

El proceso de inserción/reinserción consiste en la progresiva integración de la persona en el medio familiar y social que le permita llevar una vida responsable y autónoma, sin dependencia de drogas, superando la problemática social existente. Debe incidir en los distintos aspectos de la persona: individual, familiar, educativo, sanitario, laboral y del entorno. En caso necesario, si no se consiguen dichos objetivos de forma ambulatoria se tramitará el ingreso en centro de día y viviendas tuteladas, previa valoración por el equipo interdisciplinar. Durante el ejercicio de 2017 se han realizado 55 derivaciones siendo: 28 a centros de día, 2 a viviendas tuteladas y 25 a comunidades terapéuticas (de estos 25, 8 derivaciones han sido prioritarias gestionándose un “puerta a puerta” con informe social).

Esta fase está vinculada directamente al inicio del proceso de tratamiento, entendiendo que éste empieza desde el primer contacto con el paciente con el centro asistencial.

Durante todo el proceso terapéutico arriba descrito, interviene la trabajadora social dando respuesta a aquellos problemas de índole social que dificultan la evolución favorable del paciente. Si bien es en la inserción/reinserción social donde encuentra, mayormente, su objeto de intervención. En este sentido, observamos que el acceso a otros recursos socio sanitarios será facilitado y coordinado por los trabajadores sociales como responsables de las funciones de diagnóstico y tratamiento de la problemática social que surge en torno al enfermo y a su familia, según la legislación sobre Atención Primaria en la Comunidad Valenciana.

Podemos concluir que, la intervención y el abordaje de los trastornos adictivos debe ser llevada a cabo por un equipo integrado por diversas disciplinas con formación especializada, entre ellas y de forma imprescindible la del Trabajo Social. Dicho equipo deberá coordinarse de forma continua para la elaboración y puesta en marcha de planes individuales de intervención que incluyan el área sanitaria, psicológica y social. Esta práctica profesional aumenta la calidad asistencial, facilita el acceso del usuario a los sistemas sanitarios y social de atención y tiene en cuenta su interrelación con la comunidad.

La intervención social sigue el modelo dirigido por Francisca Herrero Cuesta Trabajadora Social

**B.- ASISTENCIA GENERAL. ESTADISTICA
DESCRIPTIVA AÑO 2017.**

TABLA N° 1.- Primeras y reacogidas.

TABLA N° 2.- Distribución por tipo de sustancia.

TABLA N° 3.- Distribución por sexo y edad.

TABLA N° 4.- Distribución por sustancias de abuso según n° paciente en 1ª visitas.

TABLA N° 5.- Consultas por profesional..

TABLA N° 6.- Distribución por sustancia años 2016/2017.

TABLA N° 7.-Controles de orina.

TABLA N° 1

PRIMERAS Y REACOGIDAS:

PRIMERAS	215
REACOGIDAS	115
TOTAL	330

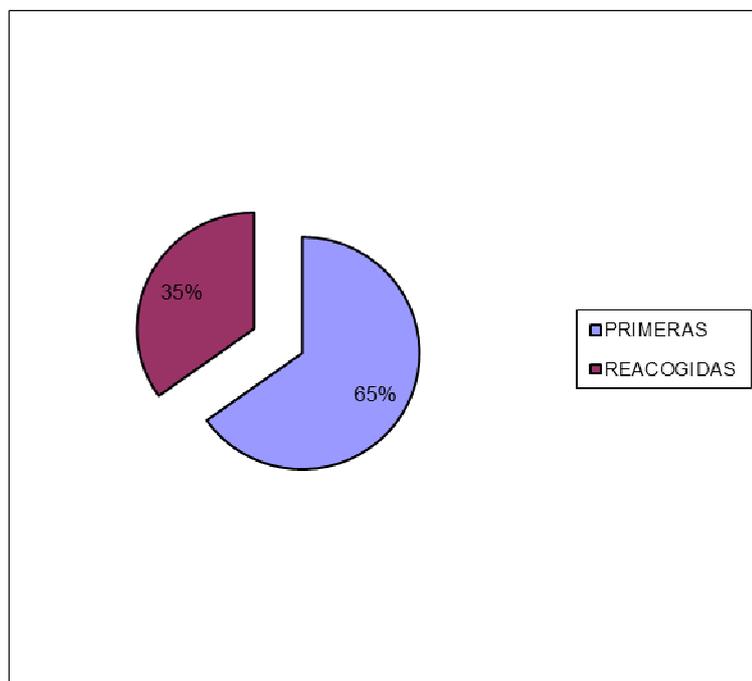


TABLA Nº 2

DISTRIBUCION POR TIPO DE SUSTANCIA:

ALCOHOL	89
COCAINA	60
TABACO	49
THC	57
HEROÍNA	19
POLITOXI	17
COCAINA Y OH	24
LUDOPATIA	11
BZD	3
ANFETAS	1

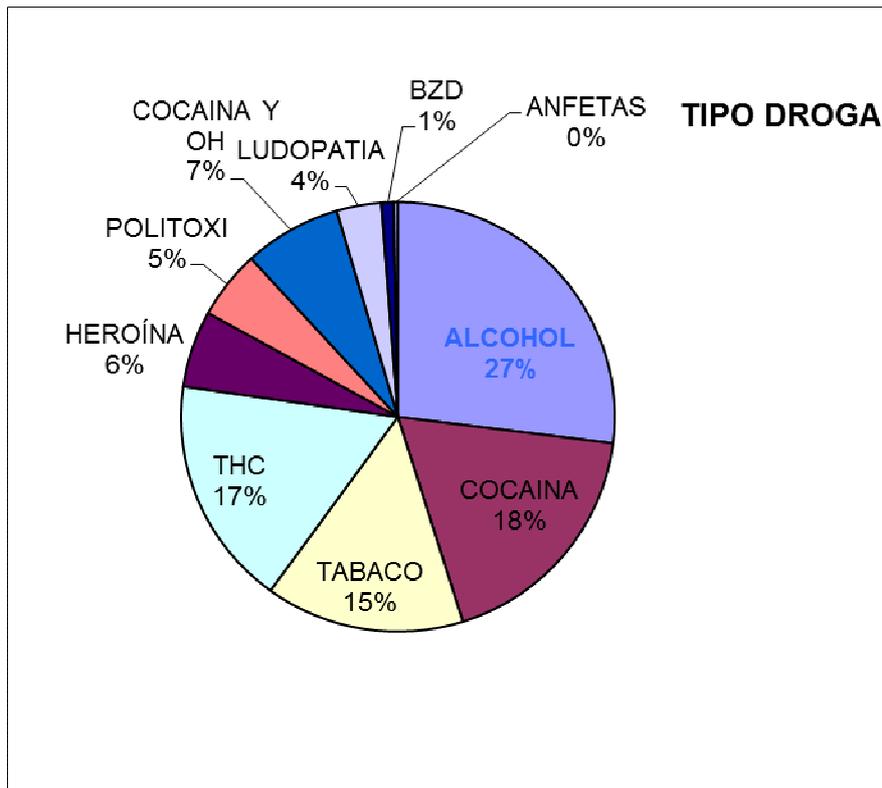


TABLA Nº 3

DISTRIBUCION POR SEXO Y EDAD:

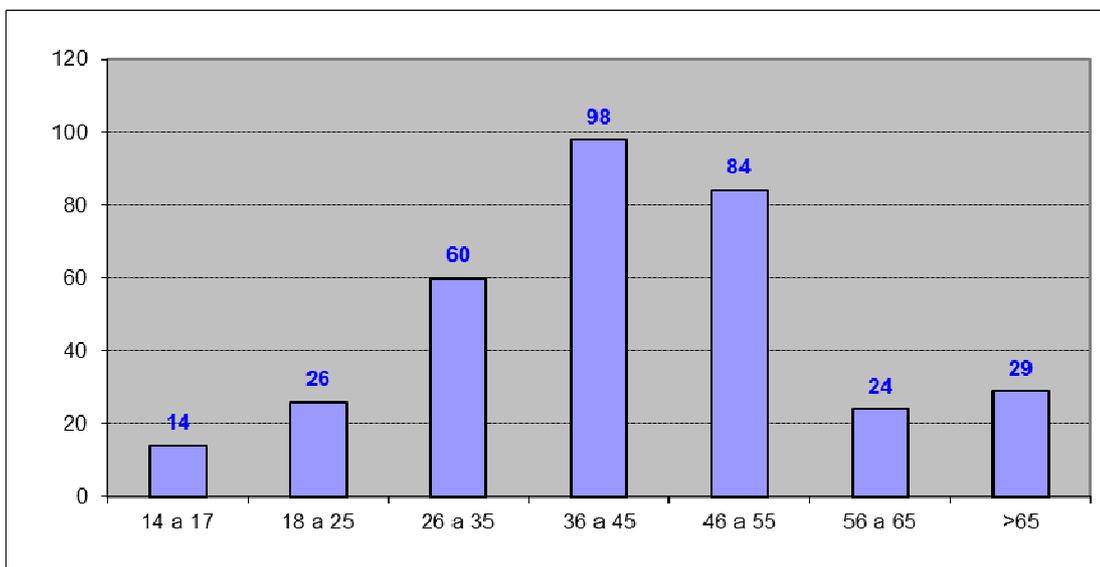
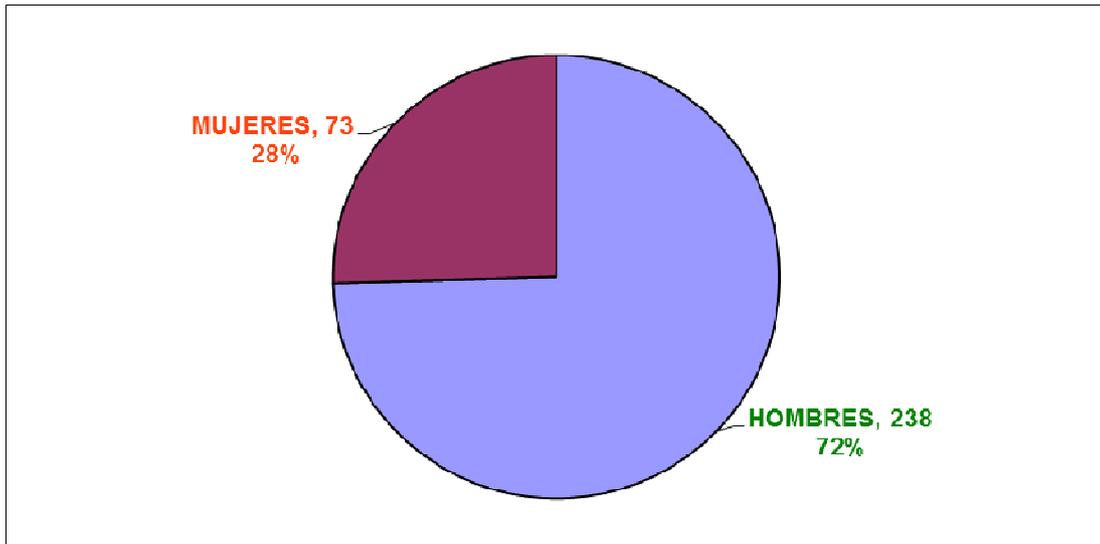


TABLA N° 4

DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO.

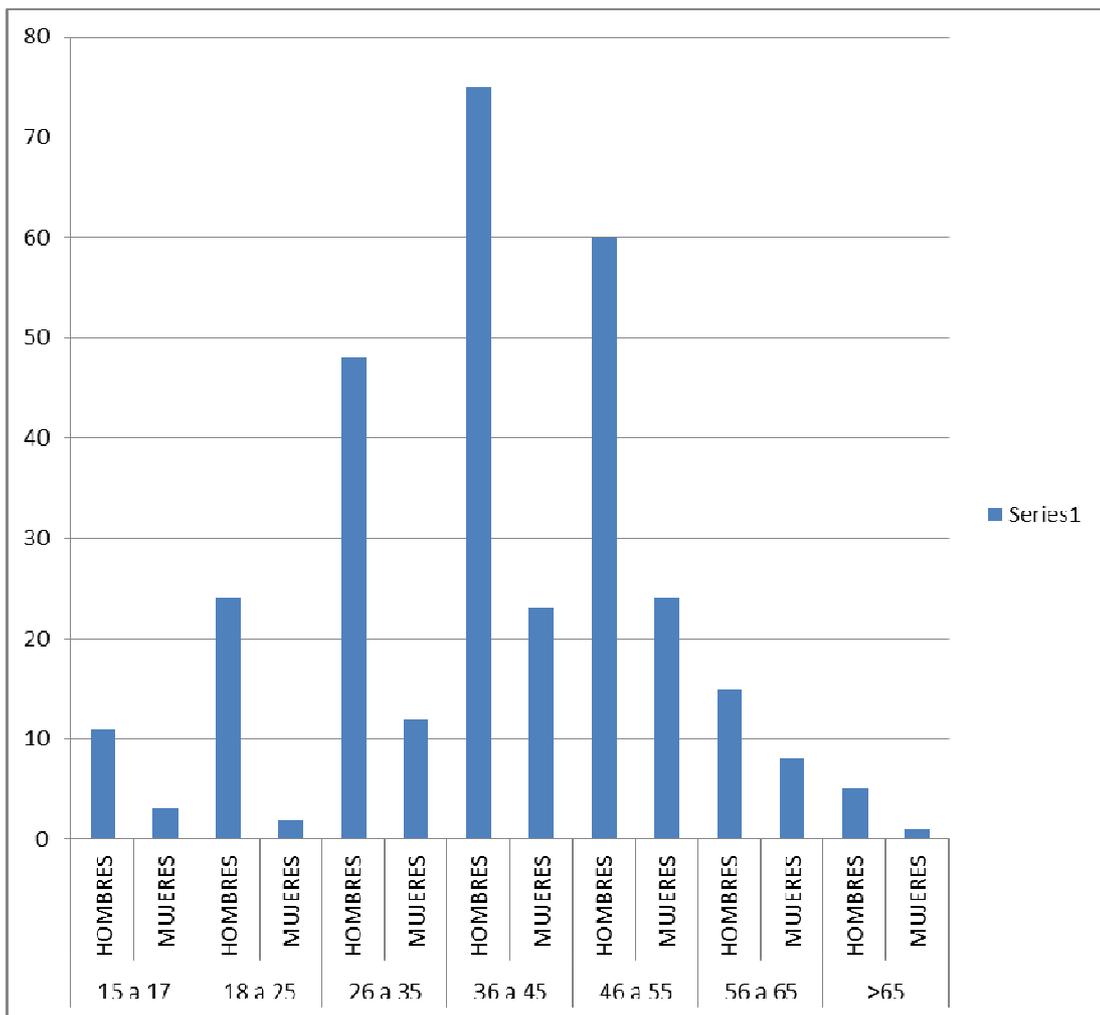


TABLA Nº 5

CONSULTAS REALIZADAS POR PROFESIONAL.

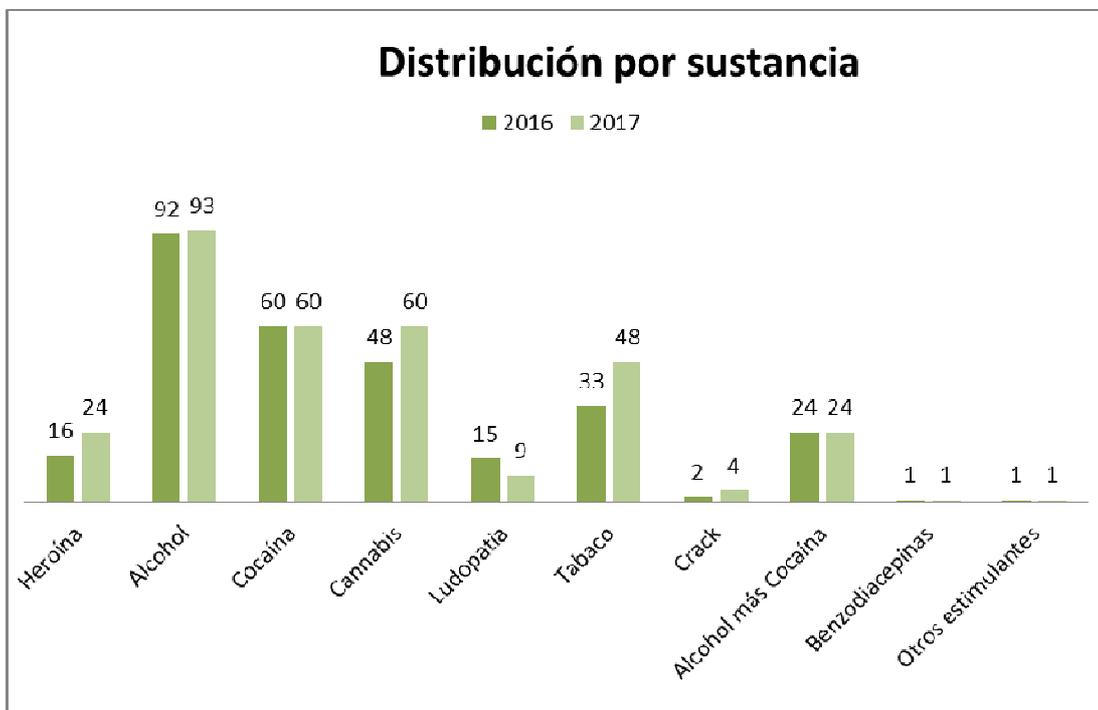
CONSULTAS MEDICO 2017		3.180
CONSULTAS PSICOLOGA 2017		1.957
CONSULTAS T. SOCIAL 2017		1.566
CONSULTAS ENFERMERIA 2017		5.032

C. PROGRAMADAS MEDICO 2017		2.172
C. PROGRAMADAS PSICOLOGA 2017		1.779
C. PROGRAMADAS T.SOCIAL 2017		859
C. PROGRAMADAS ENFERMERIA 2017		4.503

TIPO DE CONSULTA MEDICO	OAc. Primera	309
	OAc. Primera / Sucesiva	9
	OAc. Sucesiva	2.472
	OAc. Sucesiva / Primera	390
TIPO DE CONSULTA PSICOLOGA	OAc. Primera	90
	OAc. Primera / Sucesiva	19
	OAc. Sucesiva	649
	OAc. Sucesiva / Primera	1.198
TIPO DE COSNULTA T. SOCIAL	OAc. Primera	189
	OAc. Primera / Sucesiva	236
	OAc. Sucesiva	242
	OAc. Sucesiva / Primera	898
TIPO DE CONSULTA ENFERMERIA	OAc. Primera	82
	OAc. Primera / Sucesiva	39
	OAc. Sucesiva	255
	OAc. Sucesiva / Primera	4.655

TABLA Nº 6

DISTRIBUCION POR SUSTANCIA AÑOS 2016/2017.



Se observa respecto al año anterior un aumento de visitas por tabaco, cannabis y heroína.

TABLA N° 7
CONTROLES DE ORINA EFECTUADOS.

	2017	
thc		148
coc		451
multi		1150
oh		131
opi		31
bup		4
total		1915

174/MES

C.- FORMACION, DOCENCIA, CURSOS E INVESTIGACION.

FORMACION DE HUGO MONGAY SANCHEZ -GIJÓN, MÉDICO DE LA UCA:

CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO:

ABORDAJE Y SENSIBILIZACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO POR EL PROFESIONAL SANITARIO (ON LINE, EVES, 20 HORAS).

CONGRESOS:

4ª JORNADA PRÁCTICA, CONTROVERSIAS EN DOLOR. 7 ABRIL 2017, VALENCIA.

MEDICINA DE LA ADICCION, XII ACTUALIZACIÓN NACIONAL, 11 DE MAYO, MADRID.

DOCENCIA:

Tutor de 4 residentes de MFYC, mensualmente cada uno de ellos.

FORMACIÓN DE CARMEN ALBIACH CATALA, PSICÓLOGA DE LA UCA:

CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO:

- Jornada: Presentación de la Guía de intervención ante la violencia de género en mujeres con adicciones. Conselleria de Sanitat. 13/11/17Valencia.
- Jornada: 25 aniversario de la CT Los Vientos. 22/06/2017
- Jornada de formación sobre Adicciones comportamentales. Fundación ADSIS en la Comunidad Valenciana.

DOCENCIA:

Tutora alumna prácticas del psicología clínica de la Facultad de Psicología a través del ADEIT.

FORMACIÓN DE FRANCISCA HERRERO, TRABAJADORA SOCIAL DE LA UCA

CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO:

ASISTENCIA A JORNADAS/CONGRESOS/SEMINARIOS/CURSOS:

- I Jornada de Asociacionismo y voluntariado. Departamento de salud Clínico-Malvarrosa. Valencia 15/02/2017.
- XLIV Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol. Oviedo 1, 12 y 13 de mayo.
- II Jornada de Atención Integrada Social y Sanitaria: intersectorialidad, acción comunitaria y atención a la población en situación de vulnerabilidad. 17/05/17
- Jornada: 25 aniversario de la CT "Los Vientos". Mislata 22/06/17
- I Edición Curso "Mójate con el alcohol". Dentro de la Estrategia Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Modalidad on line, 30 horas. 17/07/18
- I Jornada AVANT. 30 años estando presente. Valencia 8/11/17
- Sesión especializada Género y salud mental celebrada en el CREAP de Valencia. 24/11/17
- XXVI Jornada sobre adicciones: ¿Cómo es la prevención que queremos?. Repensemos, diseñemos, actuemos. Valencia 14/12/17

PARTICIPACIÓN EN COMISIONES/GRUPOS DE TRABAJO.

- Participación en el grupo de trabajo de expertas para la actualización del Protocolo de intervención del Trabajador social en Conductas Adictivas. Sesiones de trabajo: 3/02/17 y 2/06/17
- Participación en el Comité Organizador de la II Jornada de atención integrada social y sanitaria. Sesiones de trabajo 10/03/17, 5/04/17.
- Participación en la Comisión de intervención social y sanitaria del Hospital Clínico Universitario de Valencia 16/05/17, 13/11/17

DOCENCIA:

- Tutorización de estudiantes de prácticas de 2º y 4º curso de Grado en Trabajo social de la Universidad de Valencia.
- Docente del curso del I Curso "Abordaje Clínico-Social de la Patología Dual" en la provincia de Castellón. Xarxa de Qualitat Social. Diputació de Castelló. 21/06/17
- Docente de la clase " El trabajo social en adicciones" en la asignatura de Trabajo social en salud: drogodependencias, a los estudiantes de 4º curso de Grado en Trabajo social. Universidad de Valencia. 21/11/2017

PONENCIAS/COMUNICACIONES EN JORNADAS.

- Ponente en la Mesa de Trabajo Social e intervención en drogodependencias con la ponencia titulada “ Aspectos sociales en el abordaje de la Patología Dual”.
- Presentación de la Guía de intervención ante la violencia de género en mujeres con adicciones.Conselleria de Sanitat. Valencia 13/11/17

FORMACIÓN DE CRISTINA ARANGUREN MAYORAL, AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE LA UCA:

CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO:

- Jornada: Guía de intervención ante la violencia de género en mujeres con adicciones. Conselleria de Sanitat. Valencia 13/11/17
- Curso: Técnicas de afrontamiento del estrés. EVES del 7 al 28/06/17, 28 horas.

FORMACION DE MARÍA DE LA ALMUDENA CASTILLA GONZÁLEZ, ENFERMERA DE LA UCA:

CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO:

- Modelo de intervención grupal para autocuidado en Atención Primaria: Estrategias basadas en Mindfulness.
Dirección General de Planificación y Organización Asistencial.
Impartido en el E.V.E.S. Duración 24 horas.

**D.- ACTIVIDADES Y GESTIONES
REALIZADAS POR EL PERSONAL DE LA
UCA.**

ACTIVIDADES COMUNES DE TODO EL EQUIPO:

INFORMES EMITIDOS:

Se han emitido por parte del equipo profesional (MCA, TSU y PCA) un total de **190 informes**, en respuesta a solicitudes:

- Historia psicologica para el ingreso en UDR (Unidad Desintoxicación Residencial) y V.T (Vivienda Tutelada).
- Solicitud de minusvalias.
- Inspección Médica para seguimiento de I.T.
- Judiciales:

A petición del Juez.

Del paciente a través de su abogado.

- Seguimiento del cumplimiento de programas para Juzgados, CIS y Gobierno Civil.

ALTAS Y BAJAS

Durante el año 2017 se ha procedido a dar el alta y resolver diagnostico en 60 pacientes. En el mismo periodo hemos tenido conocimiento de 7 bajas por exitus.

REUNIONES DE COORDINACIÓN INTERNA:

- Reuniones semanales de coordinación de casos: 13/01/17, 20/01/17,27/01/17, 3/02/17, 10/03/17, 17/03/17, 24/03/17, 31/03/17, 7/04/17, 21/04/17, 28/04/17, 12/05/17, 19/05/17, 26/05/17, 9/06/17, 16/06/17, 23/06/17, 30/06/17, 7/07/17,14/07/1, 21/07/17, 28/07/17, 4/08/17, 11/08/17, 18/08/17, 25/08/17, 1/09/17, 8/09/17, 15/09/17, 22/09/17, 29/09/17,6/10/17, 13/10/17, 20/10/17, 27/10/17, 3/11/17, 10/11/17, 17/11/17, 24/11/17, 1/12/17, 15/12/17, 22/12/17, 29/12/17

REUNIONES DE COORDINACIÓN EXTERNA:

- Jornada formativa en SIVIO. Realizada por Ángela Escribano e Inma 5/05/17.
- Reunión de coordinación de casos con la trabajadora social del Centro Municipal de Servicios sociales de Tavernes Blanques. 17/01/2017.
- Reunión de coordinación de casos con personal (terapeuta, trabajadora social y director) del Centro de Día de la Fundación Adsis HEDRA de Valencia. 31/03/17

- Reunión de coordinación de casos con personal (psicóloga y trabajadora social) de la Comunidad terapéutica de la Fundación Arzobispo Miguel Roca-Proyecto Hombre Valencia.
- Reunión con dirección de zona básica de salud en CS Massamagrell. 18/04/17.
- Reunión de coordinación de casos con la psicóloga del Centro de Día de la Asociación AHNAR de Meliana. 26/05/17
- **Reunión de coordinación de casos con la USM de Foios 2/06/17.**
- Encuentro 25 aniversario de la CT “ Los Vientos”. Hospital Militar de Mislata, 22/06/17.
- Reunión de coordinación de casos con la psicóloga del Centro de Día de la Asociación AHNAR de Meliana. 29/09/17.
- Reunión de coordinación de caso clínico con la trabajadora social de la VV.TT para mujeres en riesgo de exclusión social de la Asociación Tyrius. 6/10/17.
- **Sesión formativa en atención primaria en el Centro de Salud de Foios 16/10/17.**
- Reunión de coordinación de casos con personal (psicóloga y trabajadora social) de la Comunidad terapéutica y del centro de día de la Fundación Arzobispo Miguel Roca-Proyecto Hombre Valencia 27/10/17.
- Reunión de coordinación con el técnico responsable del servicio de Orientación laboral del Comité Ciudadano Antisida de Valencia 17/11/17.
- **Sesión formativa en atención primaria en el Centro de Salud de Benimaclet 20/11/17.**
- Reunión de coordinación de casos con la psicóloga del Centro de Día de la Asociación AHNAR de Meliana. 1/12/17.

ACTIVIDADES DE LA TRABAJADORA SOCIAL.

La intervención de la trabajadora social de la UCA se inicia desde la fase de la acogida. Realizando la recepción de la demanda con el objetivo de favorecer la adherencia al tratamiento. Para ello se utiliza la técnica de la entrevista motivacional. Se realiza también el estudio y valoración de la situación para el establecimiento del diagnóstico social y la propuesta de intervención (junto con el resto de miembros del equipo terapéutico).

La intervención individual con las familias es otra de las actividades propias de la trabajadora social proporcionando información objetiva sobre el trastorno adictivo, atención psicoeducativa e información y orientación para el establecimiento de pautas de actuación saludables.

Como el resto de miembros del equipo, se realizan informes de seguimiento sobre el tratamiento a petición propia o a través de los juzgados.

Un aspecto importante de la intervención social es la coordinación externa con otros dispositivos de la red de adicciones, del ámbito sanitario, del ámbito judicial, del ámbito educativo y del ámbito social. Así mismo, es importante el conocimiento de los recursos del ámbito comunitario y conocer las prestaciones y ayudas sociales existentes en todos los sistemas de protección social.

Otra de las tareas es el refuerzo del equipo cuando algún miembro está de vacaciones sobre todo en lo que afecta a tareas administrativas, atención al público (telefónica y presencial) e intervenciones en crisis.

REUNIONES DE COORDINACIÓN EXTERNA:

- Reuniones mensuales de trabajo social departamental: 20/01/17, 24/02/17, 24/03/17, 19/05/17 (participación de la Asociación Médicos del Mundo) , 16/06/17,22/06/17 , 27/10/17, 15/12/17
- Reuniones mensuales de coordinación de casos con educador de medidas judiciales en medio abierto de la Fundación Diagrama: 17/01/17, 14/02/17, 21/03/17, 25/04/17, 23/05/17, 14/06/17, 19/07/17, 11/10/17, 7/11/17, 5/12/17
- Reunión con la trabajadora social de la Asociación Parkinson Valencia 20/06/17.
- Reunión con la trabajadora social del CREAP de Valencia para conocer el recurso y el protocolo de derivación 30/05/17

ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL MEDICO:

Gestión, mantenimiento y actualización de las bases de datos ACCES de la UCA. (Metadona, registro de actividades).

Actividad asistencial: todos los días se atienden dos primeras visitas, con las correspondientes desintoxicaciones ambulatorias si procede, solicitud de analíticas y serologías, así como mantoux si procede. Derivaciones vía SIGED a recursos correspondientes.

Se han derivado para desintoxicación hospitalaria 8 pacientes.

Reuniones Grupos de trabajo:

- 3 reuniones de la Clínica de opiáceos, con U dolor, UCA Grao y AP.
- Constitución de la COMISION DEL DOLOR.
- Constitución de la COMISION DEL TABAQUISMO.

Ministerio de Justicia:

- Asistencia como perito: Juicio (Penal) 18/09/2017.

ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA PSICOLOGA:

Las acogidas de las adicciones no químicas y tabaquismo (en periodos vacacionales o por demanda específica también de otras). Dado el gran volumen de demanda de tabaco, el estar generándose mucha lista de espera y el observar la tendencia de fallos hice dos **sesiones de acogida en grupo**, una el 19 de Abril y la otra el 22 de Junio. En la primera no falló nadie pero no pudimos dar continuidad al grupo por

los horarios y continuamos en individual. En la segunda sesión, de seis personas citadas acudieron solo tres.

La valoración y asistencia psicológica se ha prestado a los adictos a las diferentes sustancias y también las adicciones no químicas que siguen los diferentes programas de tratamiento de la UCA. El mayor número de usuarios atendidos han sido adicción al tabaco, cocaína y alcohol que son también los que, a nivel general, mayor demanda de tratamiento han generado. En menor número se ha atendido adicción al juego (hay menor demanda) y los dependientes a opiáceos tanto en programa de agonistas como antagonistas, porque aunque se les ofrece, tienden a rechazar explícita o implícitamente la intervención psicológica.

Pase de test y pruebas psicológicas en los casos que así lo han requerido.

La atención a familias y la información y asesoramiento a nivel individual, también forma parte de las sesiones psicológicas.

Las terapias en grupo para familiares con frecuencia semanal. Es un grupo abierto y la media de asistentes es de 6.

Otras actividades que también forman parte de la dinámica asistencial son: Sustituir a la Trabajadora Social gestiones mínimas de coordinación con recursos de apoyo tanto específicos como generales, revisar el SIGED, intervención en crisis. Así mismo a la administrativa, recoger correo, dar citas y organizar la sala de espera., etc. Ocasionalmente, por ausencia de la enfermera o por está en otra actividad recoger orinas.

REUNIONES:

- Clínicas y de coordinación semanales con el equipo terapéutico de la UCA.
- Coordinar la formación a AP con responsables de los centros de Salud.
- Coordinación con la otra UCA del Area 04 (Padre Porta).
- Constitución de la COMISION DEL TABAQUISMO.
- Gestiones telefónicas varias (dificiles de precisar porque no se registran), con UDR, CD, V.T, Médicos de A.Primaria y Dirección General de Drogodependencia, Servicios sociales., etc.
- Gestión, implementación y revisión de las derivaciones a los recursos de apoyo a través del SIGED.

ACTIVIDADES REALIZADAS POR ENFERMERÍA:

FUNCIÓN ASISTENCIAL:

1. PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS:

- Obtención de muestras biológicas de orina y saliva.
- Informar al usuario de la técnica y obtener su colaboración.
- Medidas antropométricas.
- Prueba de la tuberculina o reacción de Mantoux.
- Remisión para solicitud de Rx de tórax, en casos de Mantoux positivos.
- Registrar el resultado en la historia del usuario.
- Comprobar si existe algún motivo de prioridad en la atención.
- Realización de cribado para la detección y prevención de casos de maltrato y abusos sexuales, según programa SIVIO.

2. PROCEDIMIENTOS TERAPEÚTICOS:

- Generar empatía e iniciar el establecimiento del vínculo terapéutico que favorezca la retención y minimice el abandono del tratamiento.
- Fomentar la adherencia al tratamiento y motivación para el cambio.
- Los fármacos se administran comprobando que es el paciente, fármaco, dosis y vía correctos. Siempre se registra la medicación administrada/entregada, tanto para su control como para valorar el grado de adherencia.
- Gestión y coordinación del tratamiento farmacológico según las necesidades del usuario por motivo de viajes e ingresos, con el médico y los diferentes recursos, como son el Centro de Metadona, Comunidad Terapéutica, Institución Penitenciaria, Hospital y UCA de otra población o comunidad.

FUNCIÓN ADMINISTRATIVA:

- Asignar cita o citas con los profesionales que vayan a intervenir en la valoración.
- Control y supervisión del material fungible y no fungible, incluyendo las condiciones de temperatura y seguridad exigidas por la normativa y siguiendo las recomendaciones dadas desde el Servicio de Farmacia del Hospital Clínico y del Centro de Metadona de Valencia.
- Control y supervisión de pedidos de fármacos y material: recepción, almacenamiento y comprobación de cantidades y caducidades.
- Mensualmente se realiza el control de stock.
- Registro de productos caducados para su retirada y eliminación.
- Procedimiento de gestión de residuos bio-sanitarios según la normativa vigente.